MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET								SERIAL NO. APPLICANT(S)				FILING DATE			
		PEE	CALCUL	ATION S	HEE I			<u> </u>							
	T		ווע	प्र रहा	ווע	DI 2815	CLAIMS	1 : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	- F						
<u> </u>	AS FILED			AMENDMENT .		AMENDMENT			MD	DEP	MD.	DEP	BKD.	DEP	
	MO ,	DEP	MD	DEP	BITD	DEP	1	- 51			1		1		
1 2			1	 	 		1	52							
3		_]	53							
4	X	\mathcal{I}_{-}						54		ļ	 	∤			
5			ļ			ļ	!	55			 	 	 		
-	 \				 	 	l	56 57				 	 		
7	 /\				 	 	1	58				 	 		
9	//	/ 		 		-	1	59							
10		\perp	Ì]	60							
11	7	\mathcal{I}						61			!		!		
12	<u> </u>				 		1	62			}	 			
13	 				 	 	1	63 64			 		 		
15	 	4			 	 	1	65							
16	1							66							
17		1						67			 	 			
18		1			<u> </u>	_		68			<u> </u>	ļ			
19		<u> </u>						69 70							
20		!			 			71							
21		-						72						•	
23								73				·			
24		l .						74							
25		1						75							
26		<u> </u>						76 77							
27		1						78							
28 29		Ì						79							
30								80							
31								81							
32	-							82				· .			
33								83 84							
34 35	 -							85							
36	 							86	1						
37								87							
38								88		-					
39	 							89							
40								90 91							
41	 				-		•	92							
43							•	93							
44								94							
45							l	95							
46								96							
47								97							
48								98 99							
49 50								100	 f						
	~						•			1		1		1	
TOTAL IND.	5	,		_				TOTAL HD.						_+	
DEP.	14 1500	200		CONTRACTOR OF CONTRACT		1/91/2015/		DEP.	T.	6012 B 4 5 5		1045			
OTAL LAMS	19					AND THE		CLAMS	,	THE STATE		mental !		HE FOUND	